



The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Quality of Sexual Relationships and Emotional Expression of Working Women who are Victims of Domestic Violence in Khorram Abad City

Zeynab Chengai¹, Ramin Zare^{*2}

1. Master's student in the Department of Clinical Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Citation: Chengai, Z., & Zare, R. (2024). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the quality of sexual relationships and emotional expression of working women who are victims of domestic violence in Khorram Abad city, *Clinical Psychology Achievements*, 10(4), 29-38.

Abstract

The purpose of the present study was to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on the quality of sexual relationships and emotional expression of working women who are victims of domestic violence in Khorram Abad city. The research design was semi-experimental with pre-test-post-test, with two experimental and control groups. The statistical population included all working women victims of domestic violence in Khorram Abad city, among whom 30 people were selected as available and randomly replaced in two experimental and control groups (15 experimental and 15 control groups). The subjects of the experimental group were trained in cognitive behavioral therapy during 8 sessions of 90 minutes. Russell et al.'s loneliness scale (1980), Sadeghi et al.'s quality of sexual relationships (2011), and King and Emmons' (2005) emotional expressiveness measuring tools were used. Entry criteria for working women victims of domestic violence living in Khorramabad city, age group 30-50 years and informed consent to participate in the research, exit criteria: refusal to continue cooperation, having more than 2 absences in training sessions that affect the results contracting epidemic diseases during meetings. To analyze the data, the statistical method of multivariate and univariate covariance analysis and SPSS 26 software were used. The findings showed that there was a significant difference between the post-test averages of the quality of sexual relations and emotional expressiveness of the experimental and control groups ($p < 0.05$). In other words, it can be said that cognitive behavioral therapy is significantly effective on the quality of sexual relationships and emotional expression of working women who are victims of domestic violence in Khorram Abad city. The findings of this study showed that by using cognitive behavioral therapy, the quality of sexual relations and emotional expression of married women who are victims of domestic violence can be improved, so the use of these methods by counselors and psychologists is recommended for these people.

Keywords: Emotional expression, cognitive behavioral therapy, quality of sexual relations, domestic violence

* Corresponding Author: Ramin Zare

E-mail: ramin1zare@gmail.com



© 2024 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی زنان شاغل قربانی خشونت خانگی شهر خرم‌آباد

زینب چنگایی^۱، رامین زارع^{۲*}

۱- دانشجوی ارشد بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی زنان شاغل قربانی خشونت خانگی شهر خرم‌آباد بود. طرح تحقیق به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان شاغل قربانی خشونت خانگی شهر خرم‌آباد بود که از بین آنها ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت آموزش به روش درمان شناختی رفتاری طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. ابزارهای اندازه‌گیری مقیاس احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰)، کیفیت روابط جنسی صادقی و همکاران (۲۰۱۱) و ابرازگری هیجانی کینگ و امونز (۲۰۰۵) مورد استفاده قرار گرفت. معیارهای ورود زنان شاغل قربانی خشونت خانگی ساکن شهر خرم‌آباد، رده سنی ۳۰-۵۰ سال و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، معیارهای خروج: انصراف از ادامه همکاری، داشتن بیش از ۲ جلسه غیبت در جلسات آموزشی که نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ابتلا به بیماری‌های همه گیر در طی جلسات. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره و یک متغیره و نرم‌افزار SPSS ۲۶ استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های پس‌آزمون کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد ($p < 0.05$). به عبارت دیگر می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری بر کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی زنان شاغل قربانی خشونت خانگی شهر خرم‌آباد به طور معنی‌داری مؤثر است. یافته‌های این مطالعه نشان داد با استفاده از درمان شناختی رفتاری می‌توان کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی زنان متأهل قربانی خشونت خانگی را بهبود بخشید، بنابراین به کارگیری این روش‌ها توسط مشاوران و روانشناسان برای این افراد توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ابرازگری هیجانی، درمان شناختی رفتاری، کیفیت روابط جنسی، خشونت خانگی.

* نویسنده مسئول: رامین زارع

رایانامه: ramin1zare@gmail.com

مقدمه

با اینکه ازدواج به عنوان هیجان‌انگیزترین و پراسترس‌ترین رویداد مهم برای زندگی هر انسانی قلمداد می‌شود، اما پدید آمدن اختلاف و تعارض بین زوجین امری کاملاً طبیعی است روابط زناشویی را می‌توان از عمیق‌ترین لذت‌های بشر و همچنین یکی از بزرگ‌ترین سرچشمه‌های رنج در زوجین به شمار آورد؛ با این حال، آشفتگی رابطه از طریق ارزیابی ذهنی رابطه به وسیله زوج‌ها مشخص می‌شود. آشفتگی مداوم در رابطه غالباً به اقدام برای طلاق و جدایی می‌انجامد. به هر حال، بعضی از زوج‌ها با وجود مشکلات ارتباطی جزئی جدا می‌شوند. در حالی که سایرین با وجود مشکلات ارتباطی شدید و جدی، در کنار هم می‌مانند (Timmons et al., 2017). یکی از علل جدایی یا طلاق عاطفی در زوجین، وجود خشونت خانگی است. آزار زنان، مشکلی با ابعاد و اندازه‌های جهانی است که مرزهای فرهنگی، جغرافیایی، مذهبی، اجتماعی و اقتصادی را در نوردیده است. ولی این مسئله اغلب ناشناخته باقیمانده و به عنوان بخشی از امور عادی تلقی می‌شود و مشروعیت خود را از طریق هنجارهای فرهنگی پیدا می‌کند. از آنجایی که تداوم خشونت به شکل جدی خانواده را در معرض نابودی قرار می‌دهد و زنان بیشتر از مردان احساس ترس، درد، حقارت و عصبانیت را در واکنش به خشونت نشان می‌دهند (Spencer et al., 2019). به این ترتیب، فرسودگی زناشویی زنان بیشتر نمایان می‌شود. فرسودگی، از پا افتادن جسمی و عاطفی و روانی ناشی از عدم تناسب بین توقعات و واقعیات است. Waller (1983) اولین محقق بود که پیشنهاد داد طلاق ممکن است ریشه در دلزدگی زوجین داشته باشد. دلزدگی و جدایی عاطفی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (Kanter et al., 2019).

نیاز جنسی از دیرباز تاکنون به عنوان یکی از بحث‌انگیزترین نیازهای انسان مطرح بوده و در هر دوره‌ای از تاریخ حتی آن زمان که فرهنگ و تمدن به معنای کنونی آن وجود نداشته، ذهن انسان را به خود معطوف ساخته و رفتار او را تحت تأثیر خود قرار داده است (Abdi Varamzan et al., 2016). برای برطرف شدن این نیاز جنسی از راه‌های صحیح وجود سلامت جنسی در زندگی زناشویی از اهمیت بالایی برخوردار است. سلامت جنسی به معنای هماهنگی و سازگاری جنبه‌های جسمی، عاطفی، عقلانی و اجتماعی انسان است که منجر به ارتقای شخصیت، روابط و عشق در او می‌گردد (Mohamadsadegh et al., 2019). روابط جنسی شامل یک فرایند پیچیده حاصل تعامل عوامل عروقی، عصبی و هورمونی است که تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند ویژگی‌های زیست‌شناختی فرد، روابط بین فردی، سنت‌های حاکم بر خانواده و اجتماعی، فرهنگ و مذهب قرار می‌گیرد (Suleimani & Naghi Nesab Ardahai, 2014).

متغیری که احتمالاً می‌تواند در روابط زوجین مؤثر باشد، کیفیت روابط جنسی است. رابطه جنسی هم به لحاظ عاطفی و هم به لحاظ جسمی عاملی قوی و تعیین‌کننده در زندگی زناشویی است (Laumann et al., 2000). هر چند انسان‌ها در طول زندگی خود و در تمام اعصار تمایلات جنسی را تجربه کرده‌اند ولی تجربه جنسی امری شخصی و خصوصی است و افراد تفکرات و احساسات منحصر به فرد خود را در این زمینه دارند (Masters et al., 1995). رفتار جنسی ترکیبی از مفاهیم، نگرش‌ها، تجربه‌ها، فعالیت‌ها، احساسات و اندیشه‌های همراه است. رفتار جنسی، جنبه مهمی از پویایی روابط زناشویی است (Khamsehei, 2006). بهبود کیفیت این رابطه بین زوجین به دلیل ارتباط تنگاتنگی که با تأمین نیازهای عاطفی، رضایت زناشویی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی دارد، حائز اهمیت فراوان است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کیفیت پایین و نامطلوب رابطه جنسی در زندگی زناشویی با کاهش رضایت زناشویی در ارتباط مستقیم است (Malourdi et al., 2022).

عدم رضایت از زندگی زناشویی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علایم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است ازدواج ناهماهنگ و عدم رضایت از زندگی زناشویی، عامل خطری برای افسردگی است. بنابر آنچه گفته شد عوامل مختلفی در رضایت از رابطه جنسی زناشویی دخیل هستند که، اگر زوجین این عوامل را که باعث تعارضات بین آنها می‌شود شناسایی نکنند و راه حل آن را نیابند احتمال به وجود آمدن تعارضات زناشویی و بالا

گرفتن این تعارضات و از بین رفتن رضایت در زندگی مشترک وجود دارد که اگر چنین باشد و همسران به کیفیت روابط جنسی خویش اهمیت ندهند و یا از هوش هیجانی خود و شناخت تفاوت‌های فردی همدیگر و پردازش احساساتشان برای حل مشکلات استفاده نکنند و یا در وظایفی که هر یک در زندگی مشترک دارند اهمال‌کاری کنند، همه این عوامل منجر به نارضایتی از رابطه جنسی زناشویی در زندگی مشترک خواهد شد که نتیجه آن طلاق عاطفی و یا متلاشی شدن خانواده و در نهایت نداشتن سلامت کافی یک اجتماع و یا یک جامعه خواهد بود که هر یک از این موارد (طلاق عاطفی و یا طلاق) هر کدام به طور جداگانه هزینه‌های منفی خود را به نحوی به جامعه اعمال می‌کنند. چرا که خانواده ناسالم و ناشاد و ناراضی منجر به پدید آمدن نسلی مریض و ناتوان و ناکارآمد خواهد شد (Jahedpari, 2014).

از این رو طبیعتاً، بررسی و شناخت عوامل و موارد مرتبط و تأثیرگذار دیگر که بر سطح کیفیت این رابطه بین زوجین اثر می‌گذارند، نیز امری لازم در جهت ارتقای کیفیت رابطه جنسی می‌باشد. مؤلفه دیگری که به آن اشاره شد، ابراز هیجان است که می‌تواند در خشونت خانگی علیه زنان اثرگذار باشد. این مؤلفه به معنای توانایی بیان نمودن احساسات درونی به دیگران می‌باشد. اشخاصی که ابرازگری هیجانی بالایی دارند، غالباً بدون درنظر گرفتن شرایط بیرونی، احساسات درونی مثبت و منفی خود همچون خشم و ناراحتی یا شادی را بروز می‌دهند و نگرانی درباره پیامدهای این نوع رفتار ندارند. این پدیده دارای ابعاد مختلف کلامی و غیرکلامی است و می‌تواند سطح ارتباطات افراد را تحت تأثیر قرار دهد. بدین صورت که بخش مهمی از رضایت اشخاص نسبت به هم و روابط خوشایند و مطلوبشان وابسته به نوع کلام و ابراز محبت و هیجان مثبت به هم می‌باشد. در حالتی که افراد بدون در نظر گرفتن پیامد رفتارشان هیجانات خویش را به صورت منفی و ناخوشایند به هم منتقل کنند، روابطشان مخدوش می‌شود و نارضایتی بیشتری را از هم گزارش می‌کنند. به همین دلیل می‌توان گفت که ابراز هیجانی با کیفیت ارتباطات زناشویی رابطه دارد (Keshavarz Afshar et al., 2015). راز احساسات در زوجین یکی از فاکتورهای مهم در یک زندگی موفق است. اگر زوجین نتوانند نسبت به هم احساسات خودشان را بیان کنند این موضوع باعث تنش درونی و متعاقباً باعث سردی روابط در زوجین خواهد شد. ابراز احساسات حتی در مهارت حل مسئله می‌تواند کمک کند که مشکل یا مشکلات زوجین برطرف شود.

مطابق با پیشینه پژوهش، از میان مداخلات نوین روان‌شناختی (Sadeghi et al., 2018). تاکنون مداخلات و درمان‌های مختلفی جهت کمک به زنان قربانی خشونت خانگی انجام شده است، که یکی از آنها مداخلات شناختی-رفتاری می‌باشد (Ussher & Perz, 2017). هدف این شیوه آموزشی اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی‌های سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است (Blattman et al., 2017). درمان شناختی-رفتاری، مهارت زنان قربانی خشونت را در کنترل افکار ناکارآمد و برقراری ارتباط صمیمی و مثبت افزایش داده و از طریق تغییر عقیده و فکر و رفتار اشتباه فرد، روابط آنها را بهبود می‌بخشد (Karyotaki et al., 2017). در همین راستا، نیومن در پژوهشی نشان داد گروه درمانی به شیوه شناختی-رفتاری، در سلامت روان زنان قربانی خشونت خانگی اثر بخش بوده است (Newman, 2019). در پژوهش‌های دیگری به اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش خشونت خانگی زنان (Habigzang et al., 2018) و ابراز هیجان (Esmaeili et al., 2023) اشاره داشته‌اند. براساس گزارش بانک جهانی، خشونت خانگی بیش از بیماری‌هایی نظیر سرطان سینه و رحم و تصادف سبب از بین رفتن سلامتی زنان ۴۴ - ۱۵ ساله می‌شود و در ایران نیز خشونت علیه زنان کی معضل مهم اجتماعی است (Arzoo et al., 2014).

همچنین، علی رغم اهمیت نقش زن در خانواده و سلامت روانی و جسمی، تحقیقات معدودی در زمینه خشونت خانگی علیه زنان انجام گرفته است، از طرف دیگر با توجه به سودمندی درمان شناختی-رفتاری در نمونه‌های مختلف، لزوم به کارگیری مداخلاتی جهت کمک به ارتقا بهداشت روان این زنان بیش از پیش احساس می‌شود، بنابراین پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی زنان شاغل دچار خشونت خانگی

شهر خرم‌آباد می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی سوال زیر انجام شد: آیا درمان شناختی رفتاری بر کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی زنان شاغل قربانی خشونت خانگی شهر خرم‌آباد مؤثر است؟

روش

طرح پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون=پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی زنان شاغل قربانی خشونت خانگی شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۳ بود که براساس روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود زنان شاغل قربانی خشونت خانگی ساکن شهر خرم‌آباد، رده سنی ۳۰-۵۰ سال و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، معیارهای خروج: انصراف از ادامه همکاری، داشتن بیش از ۲ جلسه غیبت در جلسات آموزشی که نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ابتلا به بیماری‌های همه‌گیر در طی جلسات. روش اجرای پژوهش نیز بدین صورت بود که بعد از انجام هماهنگی‌های لازم و انجام توضیح اهداف و مراحل انجام پژوهش نمونه‌های پژوهش به در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه پرسشنامه‌های کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی را تکمیل نمودند پس از آن گروه آزمایش تحت درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند. مدت آموزش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به طول انجامید. در این دوره گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. از جمله ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش رعایت شده است عبارتند از: احترام به فرد و اختیار او، رضایت آگاهانه، عدم ضرر رسانی به آزمودنی‌ها، محرمانه بودن اسم و مشخصات شرکت‌کنندگان و در نهایت جلسات درمان برای گروه کنترل اجرا شد. همچنین داده‌ها نیز از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره و با استفاده از نرم افزار spss26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت روابط جنسی: پرسشنامه کیفیت روابط جنسی توسط (Sadeghi and Samani 2011) به منظور سنجش پرسشنامه کیفیت روابط جنسی طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه کیفیت روابط جنسی دارای ۱۲ سؤال و ۳ مؤلفه اجازة به برقراری رابطه جنسی، رضایت از رابطه جنسی و تمایل به رابطه جنسی می‌باشد و براساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) به سنجش پرسشنامه کیفیت روابط جنسی می‌پردازد. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۲ تا ۶۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر پرسشنامه کیفیت روابط جنسی خواهد بود و بالعکس. در پژوهش (Malourdi Dasjerdi et al. 2022) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش (Malourdi Dasjerdi et al. 2022) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی: این پرسشنامه توسط (King and Emmons 1990) برای بررسی ابراز هیجان طراحی شده است. پرسشنامه ابرازگری هیجانی سه زیر مقیاس و شانزده ماده دارد. مواد ۷-۱ آن مربوط به زیر مقیاس بیان هیجان مثبت، مواد ۸-۱۲ آن مربوط به مقیاس صمیمیت و مواد ۱۳-۱۶ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز هیجان منفی است. روش نمره‌گذاری آن به شیوه لیکرت است که به پاسخ کاملاً موافق، نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف، نمره ۱ تعلق می‌گیرد. البته در مورد پاسخ سوالات ۶، ۸، ۹ روش نمره‌گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس است، یعنی به پاسخ کاملاً موافق نمره ۱ و به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۵ تعلق می‌گیرد که براساس این شیوه نمره‌گذاری، نمره کل فرد از ۱۹ تا ۸۰ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. (King and Emmons 1990) ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۷۰ به دست آوردند و روایی همگرایی معنی‌داری میان پرسشنامه ابرازگری هیجان، پرسشنامه شخصیت چند بُعدی و مقیاس عاطفه مثبت به دست آوردند. در پژوهش (Hasani and Yazdi 2015) ضرایب آلفا برای خرده مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، ابراز هیجان منفی و کل به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۸۲ و ۰/۷۸ به دست آمد.

روش اجرا

بسته آموزشی درمان شناختی رفتاری (Kendall (2000 برای زنان با خشونت خانگی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده است.

جدول ۱ اهداف و محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری (کندال، ۲۰۰۰)

جلسه	محتوا
جلسه اول	آشنایی و معرفی شرکت کنندگان، ارائه اطلاعات درباره درمان شناختی رفتاری، بیان و شرح اصول رازداری
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم افکار، احساسات، رفتار و تفاوت بین آنها، توضیح سبک‌های ناکارآمد تفکر، بیان خطاهای شناختی معمول
جلسه سوم	بازسازی افکار
جلسه چهارم	نشانه‌ها و زنجیره‌ها، بررسی زنجیره علت، پاسخ، پیامد، توضیح درباره چگونگی قرارگیری پیامدها در زنجیره رفتاری بزرگ‌تر
جلسه پنجم	جرأت‌ورزی، تعریف رفتار جرأت‌مندانه، تصور موقعیتی مشکل جهت داشتن رفتار جرأت‌مندانه
جلسه ششم	تکانش‌گری، خودکنترلی و افزایش خلق، تعریف تکانه و بحث در زمینه مدیریت تکانش‌ها و راهکارهایی برای خودکنترلی بیشتر
جلسه هفتم	مدیریت استرس و حل مسئله، توضیح درباره استرس، مدیریت استرس، راه کارهایی برای حل مسئله، آموزش آرامش عضلانی
جلسه هشتم	حساس شدن به نشانه‌های عزت نفس، بیان چگونگی نداشتن عزت نفس به دلیل خود ارزیابی‌های منفی

یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) و یک متغیره (آنکوا) و پیش فرض‌های نرمال بودن، آزمون لوین، آزمون ام باکس و آزمون شیب رگرسیون و نرم افزار SPSS ۲۶ استفاده شد. در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از زنان شاغل دچار خشونت خانگی شهر خرم‌آباد در رده سنی ۲۰-۵۰ سال (بیشترین فراوانی رده سنی ۲۰-۳۰ سال) به تعداد ۱۰ نفر (۶۶/۷٪) و دارای مدرک تحصیلی از کاردانی تا کارشناسی شرکت نمودند. در ادامه یافته‌های توصیفی و استنباطی حاصل از این پژوهش آورده شده است. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی به تفکیک گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت روابط جنسی	آزمایش	۲۱/۲۷	۱/۴۳	۲۳/۶۷	۰/۷۲۴
	کنترل	۲۰/۲۷	۱/۲۲	۲۰/۲۷	۱/۳۸
ابرازگری هیجانی	آزمایش	۲۴/۸۷	۰/۵۱۶	۳۰/۹۳	۱/۵۳
	کنترل	۲۵/۴۷	۰/۸۳۴	۲۶/۵۳	۱/۱۸

همان طوری که در جدول ۲ ارائه شده است در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک ارائه شده است. قبل از انجام این تحلیل، ابتدا پیش فرض‌های مربوط به این تحلیل بررسی شد. بدین منظور ابتدا نتایج مربوط به آزمون پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک انجام شد سپس آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته (کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی) در سطوح متغیر مستقل گروه‌های آزمایش و گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفت. عدم معنی‌داری آماره F در این آزمون نشان دهنده برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در سطوح متغیر مستقل است. برای اثبات همگنی شیب خط رگرسیون مقدار F تعامل بین متغیر وابسته و مستقل در دو گروه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد تعامل گروه و پیش‌آزمون در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی می‌کند و این فرضیه پذیرفته می‌شود و می‌توان تحلیل کوواریانس را اجرا نمود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی در گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی‌داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۴۴	۷۴/۲۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰

همان‌طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری آزمون لامبدای ویلکز، بیانگر آن هستند که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در حداقل یکی از متغیرهای کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($F=74/20$ $p<0/05$). بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول ۴ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۵ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۸۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی، مربوط به اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی زنان شاغل قربانی خشونت خانگی شهر خرم‌آباد (عضویت گروهی) می‌باشد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی در گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل پیش آزمون

نتایج	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	Eta	توان آماری
کیفیت							
پیش آزمون	۶/۱۹	۱	۶/۱۹	۳/۵۹	۰/۰۶۹	۰/۱۱	۰/۴۴
روابط							
گروه	۱۴۴/۳۵	۱	۱۴۴/۳۵	۸۳/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰
جنسی							
خطا	۴۶/۴۷	۲۷	۱/۷۲	...	...	...	
پیش آزمون	۳/۰۱	۱	۳/۰۱	۲/۶۰	۰/۱۱۸	۰/۰۸	۰/۳۴
ابرازگری							
گروه	۶۴/۸۵	۱	۶۴/۸۵	۵۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰
هیجانی							
خطا	۳۱/۲۴	۲۷	۱/۱۵	...	...	...	

همان‌طوری که در جدول ۴ ارائه شده است با کنترل پیش‌آزمون بین آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون از لحاظ متغیر کیفیت روابط جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<0/05$). به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری با توجه به میانگین کیفیت روابط جنسی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش در کیفیت روابط جنسی در گروه آزمایش شده است و ۷۵ درصد از تفاوت‌های آزمودنی‌ها گروه آزمایش ناشی از اجرای متغیر مستقل بوده است.

همان‌طوری که در جدول ۴ ارائه شده است با کنترل پیش‌آزمون بین آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون از لحاظ متغیر ابرازگری هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<0/05$). به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری با توجه به میانگین ابرازگری هیجانی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش در ابرازگری هیجانی در گروه آزمایش شده است و ۶۷ درصد از تفاوت‌های آزمودنی‌ها گروه آزمایش ناشی از اجرای متغیر مستقل بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطابق نتایج پژوهش مداخله به روش شناختی رفتاری موجب افزایش کیفیت روابط جنسی در زنان شاغل قربانی خشونت خانگی شهر خرم‌آباد شده است. یافته‌های مربوط به این پژوهش همسو با یافته‌های Malourdi Dasjerdi et al. (2022) و Jahedpari (2014) بوده است. این نتایج بدین معناست که درمان شناختی رفتاری به زنان شاغل قربانی

خشونت خانگی منجر به افزایش معنی‌دار کیفیت روابط جنسی آن‌ها در مرحله پس‌آزمون شده است و از آنجایی که میانگین اختلاف نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیر کیفیت روابط جنسی نسبت به گروه کنترل قابل مشاهده است نتیجه گرفته می‌شود که اعمال مداخله شناختی رفتاری در زنان شاغل قربانی خشونت خانگی موجب افزایش معنی‌دار کیفیت روابط جنسی آنها می‌گردد. در تبیین تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کیفیت روابط جنسی می‌توان گفت که مطابق با درمان شناختی رفتاری افکار و باورهای ناسازگار و الگوهای رفتاری ناسازگار نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی اختلالات دارند. در این مداخله با شناسایی و تعدیل باورهای شناختی ناسازگار و الگوهای مرکزی باورها و طرحواره‌های مرکزی سعی در کاهش علائم اختلال است. تکنیک‌های شناختی رفتاری تا حد زیادی برای به چالش کشیدن باورهایی که میل و برانگیختگی جنسی را تضعیف می‌کنند، انتظارات غیرواقع بینانه از عملکرد، خودآگاهی و این تصور که فرد ذاتاً ناکارآمد است، به کار می‌روند و در این زمینه مؤثر عمل می‌کنند. می‌توان گفت که مداخلاتی از قبیل بازسازی شناختی و فعالسازی رفتاری ارائه دانش و اطلاعات جنسی، تشخیص باورها و افکار غیرمنطقی و آموزش ابراز وجود به شیوه صحیح، تغییر نگرش منفی نسبت به مسائل جنسی، تمرکز حسی نوع اول و تمرکز حسی نوع دوم، آموزش تکنیک‌های تن‌آرامی و آموزش مهارت حل مساله و کاربردهای آن در زندگی روزمره برای کاهش موقعیت‌های اضطراب‌زا تکنیک‌های مؤثر و مبتنی بر شواهدی هستند که با تأثیرگذاری بر شناخت‌های فرد و تعدیل سایر مشکلات خلقی و روان‌شناختی، افراد را به لحاظ روانشناختی توانمند می‌کنند و با تعدیل و کاهش مشکلات خلقی و اضطراب و استرس و تنش‌های روزمره زمینه شکل‌گیری روابط رضایت بخش زوجی و جنسی را بین زوجین فراهم می‌کنند. درمان شناختی رفتاری سبب می‌شود سطح تنش ناشی از روابط جنسی اضطراب‌آمیز کاهش یابد. در واقع با کاهش تحریف‌های شناختی جنسی و افکار غیرمنطقی جنسی فرد روابط را مثبت‌تر ارزیابی می‌نماید و وقایع استرس‌آمیز در روابط را کمتر بیش برآورد می‌کند. پایین بودن سطح تنش در روابط جنسی نیز باعث می‌گردد که فرد در سایه آرامش روانی بهتر بتواند از مهارت‌های شناختی خود برای بهبود رابطه استفاده نماید.

همچنین مطابق نتایج پژوهش مداخله به روش درمان شناختی رفتاری موجب افزایش ابرازگری هیجانی شده است. مطابق نتایج پژوهش مداخله به روش شناختی رفتاری موجب افزایش ابرازگری هیجانی در زنان شاغل قربانی خشونت خانگی شهر خرم‌آباد شده است. یافته‌های مربوط به این پژوهش همسو با یافته (Esmaeili et al. (2023 بوده است. این نتایج بدین معناست که درمان شناختی رفتاری به زنان شاغل قربانی خشونت خانگی منجر به افزایش معنی‌دار ابرازگری هیجانی آنها در مرحله پس‌آزمون شده است و از آنجایی که میانگین اختلاف نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیر ابرازگری هیجانی نسبت به گروه کنترل قابل مشاهده است نتیجه گرفته می‌شود که اعمال مداخله شناختی رفتاری در زنان شاغل قربانی خشونت خانگی موجب افزایش معنی‌دار ابرازگری هیجانی آنها می‌گردد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که که آگاهی افراد از تأثیرات عواطف منفی بر سلامت روان آنها و مزایای داشتن زندگی شاد باعث می‌شود که برای کاهش عواطف منفی و در نتیجه افزایش عواطف مثبت در خود، انگیزه پیدا کرده و تلاش کنند. همچنین همین آگاهی باعث بالا رفتن تمایل افراد برای انجام تکالیف خانگی و تمرین فنون فراگرفته در جلسات درمانی شود که می‌تواند منجر به کاهش تعارض زناشویی در زنان قربانی خشونت خانگی گردد. بر طبق درمان شناختی رفتاری تفکرات مثبت و منطقی جایگزین تفکرات منفی و غیرمنطقی و تحریفات فکری شده و سعی می‌شود با آموزش شیوه صحیح به چالش کشیدن این افکار ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار مثبت، نحوه تفکر و ادراک زنان دچار خشونت خانگی اصلاح شود که این افکار مثبت می‌توانند تبیینی برای این پژوهش باشد. در واقع در درمان شناختی رفتاری با استفاده از راهبردهای مداخله شناختی نظیر ساختاربندی مجدد، در نظر گرفتن بدترین و بهترین نتیجه یک موقعیت، ارزشیابی تجارب هدف درمان قرار می‌گیرند. می‌توان با کاربرد فنون درمان شناختی رفتاری به باز ارزشیابی منطق تفکرات فرد پرداخت و آنها را اصلاح کرد. از این طریق به بهبود روابط و افزایش سازگاری زنان دچار خشونت خانگی و کاهش تعارضات آنها کمک کرد.

پژوهش یک فرایند منظم و هدفمند است در اجرای هر پژوهش محدودیت‌هایی وجود دارد که توجه به این محدودیت‌ها در روند فعالیت‌های منظم در پژوهش‌های مشابه دیگر را به دیگران نشان می‌دهد. انجام این مطالعه نیز دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که، مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش به شرح زیر است: با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی زنان شاغل قربانی خشونت خانگی شهر خرم‌آباد انجام شده، قابل تعمیم به زنان سایر جوامع و فرهنگ‌ها نمی‌باشد. یک محدودیت دیگر این پژوهش عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار دیگری چون حمایت اعضای خانواده و شرایط محیط زندگی و غیره است که می‌توانند بر سطح کیفیت روابط جنسی و ابرازگری هیجانی زنان دچار خشونت خانگی اثرگذار باشند، اما در این پژوهش به آن پرداخته نشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در مورد زنان سایر شهرها اجرا و نتایج آن با نتایج این پژوهش مقایسه شود. یکی از پیشنهاداتی که طی این پژوهش شکل گرفت این بود که به بررسی نقش متغیرهای تعدیلگر دیگری چون میزان دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده و محیط زندگی و غیره که می‌توانند بر سطح سلامت روان اثرگذار باشند، پرداخته شود.

موازین اخلاقی

این پژوهش با شناسه IR.IAU.ARAK.REC.1403.082 کد اخلاق دریافت نموده است و فرایند تحقیق رعایت کلیه اصول رازداری و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان صورت گرفته است.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشد.

References

- Abdi Varamzan, M., Mozaffari, A., Aghaei Goldiani, P., & Shams, L. (2016). The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction in couples in Tehran in 2014. *First National Conference on New Research in Psychology, Counseling, and Educational Sciences*, Ahvaz. <https://civilica.com/doc/622771/>
- Arzoo, Sh., Masoumi, S. Z., & Kaviani, M. (2014). The relationship between spousal abuse and mental health in women experiencing domestic violence referred to forensic medicine in Shiraz. *Education and Community Health*, 1(4), 51-57. <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/A-10-75-1.pdf>
- Blattman, C., Jamison, J. C., & Sheridan, M. (2017). Reducing crime and violence: Experimental evidence from cognitive behavioral therapy in Liberia. *American Economic Review*, 107(4), 1165-1206. <https://doi.org/10.1257/aer.20150503>
- Esmaeili, S., Nazari, G., & Barati, A. M. (2023). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on experiential avoidance and emotional expression in women involved in emotional divorce. *Psychological Studies of Adolescents and Youth*, 4(2), 1-11. <https://civilica.com/doc/1665120/>
- Habigzang, L. F., Schneider, J. A., Frizzo, R. P., & Pizarro De Freitas, C. P. (2018). Evaluation of the impact of a cognitive-behavioral intervention for women in domestic violence situations in Brazil. *Universitas Psychologica*, 17(3), 52-62. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb>
- Hasani, J., & Yazdi, B. B. (2015). The relationship between emotional expression styles and type D personality. *Medical Sciences*; 25(2), 141-150
- Jahedpari, H. (2014). Prediction of sexual relationship quality based on emotional intelligence and marital procrastination (Master's thesis). Islamic Azad University, Marvdasht-Faculty of Educational Sciences and Psychology.

- Kanter, J. B., Proulx, C. M., & Monk, J. K. (2019). Accounting for divorce in marital research: An application to growth mixture modeling. *Journal of Marriage and Family*, 81(2), 520-530. <https://doi.org/10.1111/jomf.12547>
- Karyotaki, E., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., et al. (2017). Efficacy of self-guided internet-based cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive symptoms: A meta-analysis of individual participant data. *JAMA Psychiatry*, 74(4), 351-359. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0044>
- Kendall, P. C. (Ed.). (2000). *Child & adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (2nd ed.). Guilford Press.
- Keshavarz Afshar, H., Abedini, F., Ghahvechi Al-Hosseini, F., Asadi, M., & Jahanbakhshi, Z. (2015). The role of emotional expressiveness and demographic factors in predicting women's marital satisfaction. *Family Pathology*, 1(1), 59-66. <https://fpcej.ir/article-1-106-fa.html>
- Khamsehei, A. (2006). The relationship between sexual behavior and gender role schemas in two groups of married students: A comparison of sexual behavior between men and women in the family. *Family Research*, 2(4), 327-339. https://jfr.sbu.ac.ir/article_94939.html
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.864>
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (2000). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. University of Chicago Press.
- Malourdi Dasjerdi, Z., Taheri Sedeh, F., & Sheibani Noqabi, A. (2022). The effectiveness of mindfulness-based therapy on sexual relationship quality and negative automatic thoughts in couples in Isfahan. *New Ideas in Psychology Quarterly*, 13(17), 1-13. <https://jnip.ir/article-1-724-fa.html>
- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1995). *Human sexuality*. HarperCollins College Publishers.
- Mohamadsadeh, A., Kalantarkosheh, M., & Naeimi, E. (2019). The experience of sexual problems in women seeking divorce and women satisfied with their marriage: A qualitative study. Retrieved from <https://civilica.com/doc/2046107>
- Newman, M. (2019). *Violence against women: Group treatment mental health strategies in the integral women's centers in the autonomous city of Buenos Aires, 2017* (Chancellor's Honors Program Projects). Retrieved from https://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj/2172
- Sadeghi, Z. H., Yazdi-Ravandi, S., & Pirnia, B. (2018). Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management*, 11(11). <https://doi.org/10.5812/ijcm.67019>
- Samani, S., & Sadeghi, L. (2011). Components of couples sexual relationship: A moral perspective. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1616-1619.
- Spencer, C. M., Stith, S. M., & Cafferky, B. (2019). Risk markers for physical intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 44, 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.10.009>
- Suleimanian, A., & Naghi Nesab Ardahai, F. (2014). Investigating the effectiveness of systemic treatment of sexual disorders on improving the sexual desire of women suffering from hyposexuality disorder. *The First Scientific Research Conference of Psychology, Educational Sciences and Pathology of Society*. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_176_21
- Timmons, A. C., Arbel, R., & Margolin, G. (2017). Daily patterns of stress and conflict in couples: Associations with marital aggression and family-of-origin aggression. *Journal of Family Psychology*, 31(1), 93. <https://doi.org/10.1037/fam0000227>
- Ussher, J. M., & Perz, J. (2017). Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for premenstrual disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait-list control: A randomized controlled trial. *PLOS One*, 12(4), e0175068. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175068>